

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук,
профессора Голубева В.Г. на диссертационную работу Мацакяна Артака
Мацаковича «ЛЕЧЕНИЕ ПОЛО-ВАРУСНОЙ ДЕФОРМАЦИЯ СТОП У
ВЗРОСЛЫХ (МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ)» на соискание
ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.15 -
травматология и ортопедия

Актуальность.

К деформации стоп приводят биомеханические и нейрофизиологические процессы, происходящие в результате различных по этиологии и уровню поражений периферического нейро-моторного аппарата нижних конечностей.

Тяжёлые формы поллой стопы развиваются при спинальной дизрафии, поражении головного мозга, мозжечка. Чаще всего это последствия нейромышечных заболеваний у взрослых, таких как Charcot – Marie – Tooth.

Посттравматическая деформация в виде поллой стопы может сформироваться при переломе костей голени с развитием компартмент-синдрома или при неправильном сращении переломов стопы в среднем отделе, а также при перелома-вывихах стопы.

Механизм формирования поло-варусной стопы обусловлен дисбалансом мышц сгибателей и разгибателей. При прогрессировании заболевания Charcot – Marie – Tooth передний отдел стопы переходит в положение эквинуса с подошвенной флексией и пронацией первой плюсневой кости, и сопутствующей разгибательной контрактурой в плюснефаланговом суставе и сгибательной – в межфаланговом суставе. Деформация заднего отдела стопы следует за формированием эквинуса переднего отдела (Paulos et al., 1980). Ригидное флекссионное положение первого луча стопы стягивает пятку в варусное положение, и постепенно деформация становится ригидной.

Научно обосновать диагноз у большинства пациентов позволяют электромиография, изучение неврологического статуса, МРТ, миелография, ангиография, а также генетические исследования.

Оперативные вмешательства могут быть выполнены на мягких тканях (релиз), может быть произведена пересадка сухожилий, остеотомия, артродез, удлинение медиальной колонны стопы или укорочение латеральной колонны стопы. Нередко речь идет о комбинации этих видов оперативного вмешательства.

За последние годы в мировой практике появилась тенденция к выполнению оперативных вмешательств на стопе по малоинвазивной методике. Некоторые из них выполняются под контролем эндоскопической техники. Безусловно, необходим сравнительный анализ результатов оперативного лечения поло-варусной деформации стоп на различных стадиях заболевания традиционными методами оперативного вмешательства и новыми малоинвазивными технологиями с применением эндоскопии, интраоперационного рентгенконтроля.

Научная новизна работы.

На большом клиническом материале изучены результаты оперативного лечения поло-варусной деформации стоп у взрослых с применением малоинвазивных методик. В зависимости от стадии развития поло-варусной деформации стопы при использовании системы малоинвазивных методик оперативного лечения и алгоритма выбора наиболее оптимальных вариантов оперативного лечения хорошие и отличные результаты можно получить практически у 95% пациентов.

Продемонстрирована эффективность эндоскопического метода лечения невромы Мортона, подошвенного фасциита, при синдроме Хаглунда, которые развиваются в результате поло-варусной деформации стопы.

Разработана и внедрена в клиническую практику технология артроскопической стабилизации голеностопного сустава при хронической

наружной нестабильности – первой стадии поло-варусной деформации стопы. Технология защищена патентом Российской Федерации.

Разработана и внедрена в клиническую практику технология эндоскопического удлинения сухожилия задней большеберцовой мышцы (защищенная патентом РФ), что позволяет снизить риск развития осложнений за счет малой инвазивности операции, малых размеров ран, значительно улучшить условия заживления раны и начинать нагрузку через 2–3 недели, значительно сокращая сроки реабилитации.

Изучены результаты остеотомии пяточной кости (Dwyer) при коррекции поло-варусной деформации стопы 2-3-й степени.

Проанализированы результаты метатарзальных остеотомий в комплексе с оперативными вмешательствами на мягких тканях.

Изучена эффективность эндоскопических, малоинвазивных методик артродеза голеностопного сустава при поло-варусной деформации стопы 3-4-й степени.

Изучены результаты лечения надлодыжечной остеотомии, артродеза голеностопного сустава штифтом, при остеоартрозах голеностопного сустава с изменением положения таранной кости, при деформациях, обусловленных неравномерным преждевременным закрытием ростковых зон и врожденных дефектах, при неправильно сросшихся переломах в зоне голеностопного сустава, тугих ложных суставах.

Практическая значимость работы.

Автором разработана новая классификация поло-варусной деформации стопы, с учетом этиопатогенетических факторов, стадии развития заболевания, состояния костных структур, суставов и мягких тканей.

На основании разработанной классификации сформулирован алгоритм выбора метода оперативного лечения поло-варусной деформации стопы.

Разработаны и внедрены в клиническую практику новые малоинвазивные методики оперативного лечения (артроскопическая

стабилизация голеностопного сустава и эндоскопическое удлинение СЗББМ при коррекции поло-варусной деформации стопы).

Практические врачи получили ряд малоинвазивных технологий оперативных вмешательств для коррекции поло-варусной деформации стоп.

Публикации.

По теме диссертации опубликовано 23 работы, из них: 12 статей, включенных в перечень периодических научных и научно-практических изданий, рекомендованных ВАК для публикации основных результатов диссертационных исследований; 3 патента РФ.

Объем и структура работы.

Диссертация изложена на 204 страницах компьютерного текста и состоит из 6 глав (введение, обзор литературы, описание клинического материала и методов исследования, анализа клинических данных), заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы из 295 источников (123 отечественных и 172 иностранных авторов) и приложений. Работа иллюстрирована 125 рисунками и 52 таблицами.

Заключение кратко отражает содержание работы. Выводы полностью соответствуют данным, изложенным в предыдущих разделах диссертации, достаточно обоснованы, четко аргументированы и отвечают на поставленные задачи.

Практические рекомендации четко сформулированы, хорошо аргументированы и могут быть использованы в качестве руководства для практической деятельности травматологов-ортопедов.

Диссертация написана хорошим научным языком, читается с интересом, иллюстрирована множественными качественными фотографиями, таблицами, диаграммами.

Принципиальных замечаний по работе нет.

К сожалению, диссертанту не удалось избежать некоторых орфографических и стилистических погрешностей, которые, впрочем, существенно не снижают качества диссертации и легко устранимы.

Основные положения диссертации достаточно отражены в опубликованных научных статьях, доложены на ряде научно-практических конференциях.

Автореферат полностью отражает содержание диссертационной работы. Материалы и основные результаты исследования достаточно подробно изложены в научных публикациях, в том числе 12 – в журналах, рекомендованных ВАК РФ.

Значимость проведенного исследования для науки и практики

Разработанная автором система лечения поло-варусной деформации у взрослых внедрена в систему практического здравоохранения в различных регионах России. Получены «Акты внедрения» из клинических больниц г. Москвы- ГКБ им. братьев Бахрушиных ДЗМ, ГКБ №64 ДЗМ, Медицинский научнообразовательный центр МГУ, ГКБ №13 ДЗМ.

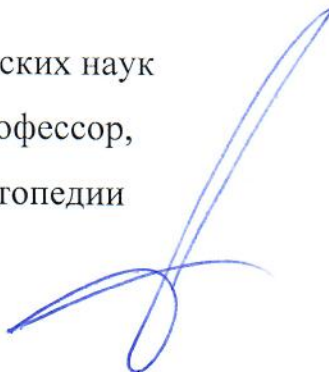
Заключение

Таким образом, диссертационная работа Мацакяна Артака Мацаковича «Лечение поло-варусной деформация стоп у взрослых (малоинвазивные технологии)» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.15 - травматология и ортопедия, является законченной научной-практической квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований осуществлено решение актуальной проблемы, в том числе повышение эффективности качества диагностики, лечения и реабилитации больных с поло-варусной деформацией стоп.

По актуальности, научной новизне, практической значимости и реализации результатов диссертация полностью отвечает п.9 Постановления Правительства РФ от 24 сентября 2013г №842 «Положение о порядке присуждения ученых степеней» ВАК Министерства науки и высшего

образования Российской Федерации, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а сам автор достоин присвоения ему искомой степени.

Официальный оппонент, доктор медицинских наук
(14.01.15 травматология и ортопедия), профессор,
сотрудник отделения травматологии и ортопедии
ЦКБ РАН



Голубев В.Г.

« 06 » сентября 2021

Подпись Голубева Валерия Григорьевича заверяю
Заместитель директора по хирургии ЦКБ РАН



Кузьмина И.В.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Центральная клиническая больница Российской академии наук (ЦКБ РАН)»

117593, Россия, г. Москва, Литовский бульвар 1А

Тел. +7 (499) 400-47-33, ckbran.ru